DE APOPLEXIA CEREBRI.

DISSERTATIO

INAUGURALIS MEDICA
QUAM
CONSENSU ET AUCTORITATE
GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS
IN
ALMA LITERARUM UNIVERSITATE
FRIDERICA GUILELMA
UT SUMMI
IN MEDICINA ET CHIRURGIA HONORES
RITE SIBI CONCEDANTUR
DIE VII. M. MARTII A. MDCCCXLII.
H. L. Q. S.
PUBLICE DEFENDET
AUCTOR

EDUARDUS LAMBRECHTS,
RHENANO-BORUSSUS.

OPPONENTIBUS:
RICHARD. BRAUSS, med. et chir. Dr.
GUILEL. BUSCHOFF, med. et chir. Dd.
BALDUIN. MOENNIG, med. et chir. Cand.

BEROLINI,
TYPIS NIETACKIANIS.
1842

VIRO

DOCTISSIMO, ILLUSTRISSIMO,

FRIDERICO NASSE,

MEDICINAE, CHIRURGIAE ET PHILOSOPHIAE DOCTORI, REI MEDICAE CONSILIARIO INTIMO, PROFESSORI PUBL. ORD., DIRECTORI CLINICI MEDICI BONNENSIS, SOCIET. LITTER. COMPLUR. SODALI, EQUITI ETC. ETC.

PRAECEPTORI DILECTISSIMO

NEC NON

PATRI

OPTIMO, DILECTISSIMO

B. W. LAMBRECHTS,

VERBI DIVINI MINISTRO

HASCE

STUDIORUM PRIMITIAS

PIO GRATOQUE ANIMO

D. D. D.

AUCTOR.

INTRODUCTIO.

De quo his pagellis pauca quaedam tecum, lector benevole, communicare nobis proposuimus, morbus apoplecticus haec

SYNONYMA

habet: Apoplexia, sideratio, percussio, morbus attonitus, paralysis capitalis.

DEFINITIO.

Apoplexia est ille morbus peculiaris, in quo functio sensorii communis, cerebri, ita suppressa est, ut exercitium vitae animalis, sensuum scilicet externorum atque internorum et motuum voluntariorum, suspensum sit, functionibus vitae organicae, imprimis circulatione et respiratione superstitibus, quamvis morbose alteratis.

LITTERATURA.

J. J. Wepfer, Historiae apoplecticorum, observationibus et scholiis anatomico-medicis illustratae. Amsterdam 1681. Venetiis 1782.

F. N. Marquet, traité d'apoplexie, paralysie et autres affections soporeuses. Paris 1770.

G. Ponsard, Traité d'apoplexie. Paris 1782.

B. Gcandler, Inquiry into the various theories and methods of care in apoplexies and palsies. London 1785.

— Untersuchung über die verschiedenen Theorien und Heilmethoden der Schlagflüsse und Lähmungen. Stendal und Leipzig 1787.

K. Bellani, tractatus de apoplexia medico practicus. Romae 1780.

T. Kirkland, a commentary on apoplexy and paralytical affections. London 1792.

— Commentar über den Schlagfluss und die Lähmung. Leipzig 1794.

K. C. Bethke über Schlagflüsse und Laehmungen, oder Geschichte der Apoplexie, Paraplegie und Hemiplegie, aus aelteren und neueren Wahrnehmungen. Leipzig 1797.

J. L. Ottensee, von der Erkenntniss und Heilung des Schlagflusses und der Laehmung. Berlin 1805.

K. F. Burdach, die Lehre vom Schlagflusse, seiner Natur, Erkenntniss und Heilart, nach neuen Ansichten bearbeitet. Leipzig 1806.

Sander, de Apoplexia. Gotting. 1807.

F. E. Fodéré, de Apoplexia disquisitio. Avenione 1808.

A. Portal, Mémoire sur la nature et le traitement de l'apoplexie, et sur les moyens de la prévenir. Paris 1811.

P. Richelieu, Essai de l'apoplexie. Marseille 1811.

F. A. Montain, Traité sur l'apoplexie. Paris 1811.

— Versuch einer Abhandlung über Apoplexie. Berlin 1821.

J. Cheyne, cases of apoplexy, with observations upon the comatose diseases. London 1812.

Riobé, l'Apoplexie. Paris 1813.

J. A. Rochoux, recherches sur l'apoplexie. Paris 1814. 1833.

C. G. Hopf, Versuch eines Umrisses der Hauptgattungen des Schlagflusses und ihrer Behandlung. Stuttgart 1817.

E. Moulin, traité de l'apoplexie ou hémorrhagie cérébrale. Paris 1819.

J. Cooke, a treatise on nervous diseases Vol. I. on apoplexy. London 1820.

J. Staenglmayr, de apoplexia cerebrali. Landishuti 1837.

J. Friedmann, von den Krankheiten des Hirns und seiner Haeute im Allgemeinen und der Apoplexie insbesondre. Nürnberg 1839.

Notitiae litterariae ad anatomen pathologicam apoplexiae cerebralis spectantes imprimis reperiuntur in hisce libris:

J. Wepfer, observationes anatomicae ex cadaveribus eorum, quos sustulit apoplexia. Amstelodami 1681.

P. G. Schroeder, analecta de apoplexiae ex vitiis praecordiorum origine. Gottingae 1767.

Walther, de morbis peritonaei et apoplexia. Berolini 1785.

Romberg, über den Schlagfluss in pathologisch anatomischer Hinsicht, aus den neueren Untersuchungen der Herren Cheyne, Rochoux, Riobé u. Bricheteau. In Horn's Archiv für medicinische Erfahrung. 1819 u. 1820.

J. Cruveilhier, anatomie pathologique du corps humain, avec figures; Art. Apoplexie. Paris 1829.

NOSOGRAPHIA DIAGNOSTICA.

Prodromi.

Ut apoplexiam cognoscamus et a morbis analogis distinguere queamus, oportet nos attentionem dirigere ad symptomata omnia, quae in diversis aegris partim comitantur, partim sequuntur insultum apoplecticum.

Saepe conqueritur aeger, qui videtur sanus, jam breviori vel longiori tempore de dolore capitis premente, subinde ad partem minorem subinde per caput universum extenso, et per vices recurrente, de ardore potissimum capitis. Saepe corripitur vertigine, facies evadit turgida, rubore insolito tincta. Saepe persentit oculorum dolores, scintillas, muscas volitantes ante oculos. Non raro visus est debilior, nonnumquam duplicatus, auditus difficilis, saepe tinnitus, susurrus, strepitus in auribus; gustus et olfactus evadunt obtusiores. Interdum

observantur gravitas major palpebrarum, tum convulsiones leves in palpebris, genis et labiis oris; saepe difficultas in motu linguae tanta, ut aeger balbutiat. Nec raro deglutitio impedita est, licet nulla signa inflammationis, aut obstaculi mechanici in organis deglutitionis detegi possint. Quibusdam advenit dyspnoea cum aliquo dolore, tussis sicca, subinde singultus, cordis dolor et palpitatio, in cavo abdominis gastralgia, enteralgia, nausea, vomituritio, vomitus; saepe alvi et urinae evacuatio involuntaria, vel difficilis tamen. Sunt qui accusent sensum formicationis, stuporis in extremitatibus, lassitudinem magnam post motum, saepe dolores in nucha. In quibusdam casibus humerus alter prae altero magis elevatus est, ita ut spina dorsi magis versus alterutrum latus torqueatur et in incessu aliqua ejus curvatura conspiciatur. In plurimis adest propensio major ad somnum ita, ut facile obdormiant, somnum etsi habeant inquietum. Permulti etiam patiuntur difficultatem sensim crescentem in exercitio functionum intellectualium, imprimis labefactationem memoriae. Nonnulli jucundiores, longe plurimi tamen tristiores ante insultum.

Insultus.

Prodromos qualescumque supra enumeratos neutiquam semper excipit insultus apoplecticus; subinde comparet morbus alter, plerumque febre stipatus. Non raro, causis excitantibus remotis, etiam symptomata, morbum gravem futurum annunciantia, dissipantur. Eheu, quam saepe videmus apoplexiam, sine ullis prodromis, hominem specie sanum occidere!

Plerumque tamen tres intensitatis gradus distinguere licet.

In omni fere insultu apoplectico persentiscit aegrotus subito compressionem capitis et cerebri ipsius. Conscientia sui imminuitur; sensus externi omnes, imprimis visus et auditus, obfuscantur. Decrescit corpus movendi potentia, motus linguae molestior fit.

Dum aeger vitalitatem suam ita limitatam observat, terretur, exclamat, saepe autem clamare non valet, corpus movere intendit, cum difficultate aliquot ingressus facit; subinde considens una cum sella motu automatico quasi rotatur, moxque conscientiam amittens, nisi ab aliis sustentatur, concidit.

Varietates.

Saepe tamen haec conscientiae amissio durat tantum per paucas minutas, per horae quadrantem; tum illa revertitur, aeger oculos aperit, visum tamen habet obscurum, ita ut homines vix discernat. Auditus est difficilis, voces profert paucas cum adstrictione insolita, corpus movet magna quidem cum difficultate.

Talis fere debilitas sensuum et internorum et externorum, organorum vocis et musculorum voluntariorum, plerumque restat per plures horas, imo dies. Dein vero sic disparere solet, ut morbi tolerati nullum symptoma remaneat. Vocatur haec apoplexia imperfecta, incompleta, parapoplexia.

Dum morbus in majorem gradum evolvitur, aegrotus conscientiam sui omnem perdit, trunci instar concidit. Sensuum omnium exercitium est suspensum. Aeger nihil audit, nihil videt, nullum olfactum, saporem nullum, nullum tactum habet, ita ut pungi, scindi, uri possit, quin quidquam sentiat, voluntarii motus nulli sint, quae-

cumque corporis pars elevatur, proprio pondere decidat, functiones tamen vitae organicae, maxime circulatio sanguinis et respiratio continuentur, quibus rebus apoplexia ab asphyxia differt.

Deflectuntur non minus organicae vitae functiones a statu normali, idque duplici modo quae differentia in singulis casibus scrupulose debet adnotari.

Saepe in apoplectico calor corporis est exaltatus, color cutis, faciei imprimis intense ruber, subinde in livescentem vergens. Facies est turgida, tumidiuscula. Bulborum ex orbitis quasi protrusorum conjunctiva est rubicunda, labia oris livida, lingua tumidior, praerubra, saepe tumescens livore quodam tincta. Conspicitur intra oris labia spuma interdum sanguinea.

Arteriarum pulsus in universum tardior, sexaginta circa tactus per minutae spatium perficit. Fortis plerumque, plenus tantum non semper, durus frequenter sentitur pulsus. Imprimis invenitur carotidum et temporalium vibratio.

Respiratio difficilis et stertorosa symptoma fere constans apparet.

Descripta modo phaenomena non ubicumque in conspectum veniunt. Non raro cutis universa pallida, facies jam collapsa, jam oedematosa, et labia oris et lingua pallent, uti post haemorrhagias majoris momenti. Pulsus arteriarum in quibusdam observatur parvus, tardus, mollis, debilis, inaequalis, nec raro intermittens; extremitates frigidae, respiratio difficilis, strepituosa. Hujusmodi insultibus supervenit saepius alvi urinaeque involuntaria evacuatio. Talis insultus gravior vocatur apoplexia perfecta, completa, duratque per horam, per plures horas,

tum etiam per plures dies; paullatim tantum revertitur conscientia sui, sed longo tempore valde imperfecta, ita ut aegri per plures septimanas, imo per plures menses objecta haud distinguant, sensus externos diu obfuscatos habeant, loquela diu manca maneat, motus voluntarius longe impeditus sit, ita ut paralysis jam paucarum, jam plurium partium tempus longum perduret.

Maximus denique morbi gradus vocatur apoplexia fulminans, in qua aegrotus, conscientia sui amissa, exercitio sensuum externorum atque internorum et motuum voluntariorum sic privatur, ut ea amplius nulla arte revocari possint, circulatio tamen et respiratio continuentur per paucas vel plures horas, semper autem ejusmodi insultus morte terminatur.

Diagnosis.

Fulminantis insultus diagnosis facillima; sed apoplexiae minoris gradus diagnosis non raro dubia quibusdam evadit, rarius quidem artis peritorum medico experto.

At vero existunt nonnulli, ut catalepsis, tetanus, epilepsia sub stadio soporoso, carus a potulentis spirituosis inductus, in quibus exercitium functionum vitae animalis pariter impeditum est; sed in catalepsi respiratio omnino apparet pacata et flexibilitas partium corporis singularis cerea.

In tetano rigiditas observatur tanta, ut frangi potius quam flecti corpus possit. Epilepsiae stadium soporosum ubicumque fere praecedunt convulsiones, et post soporem nulla remanet paralysis.

A caro per potum spirituosorum commoto distin-

guitur morbus eo, quod in ebriis respiratio saepe sit pacatior, nisi homo consuetudinem habeat rhonchos trahendi, per agitationem et clamorem majorem excitatur, murmurat mox, iterum obdormit; in extremitatibus elevatis observatur aliqua mobilitas; halitus oris redolet potum spirituosum, et vigilia pluribus post horis subsecuta dubium omne dissipat. E symptomatis omnibus attenta mente collectis et inter se combinatis praesentem apoplexiam summa cum probabilitate cognoscimus, naturam tamen ejus accuratius definire non valebimus, nisi causas eruerimus.

Causae.

Dispositio peculiaris haud dubie ad apoplexiam requiritur, quae saepe congenita, hereditate suscepta, sese manifestat per habitum corporis apoplecticum, staturam, imprimis minorem, sed corpus magis obesum, collum praecipue justo brevius et crassius, ut trunco videatur caput adpositum esse.

Vidit illustrissimus Petrus Frank sex tantum, quin in uno aegro quinque tantum colli vertebras. Crebram vero hanc varietatem, id quod nostratum plures volunt, neutiquam censeo. Caput omnino est majus, facies turgida, rubra, vasa minima faciei non paucis ita replentur sanguine, ut minio quasi videantur injecta.

Nec tamen quivis, habitum corporis descriptum exhibens, in apoplexiam incidit; non raro causis occasionalibus evitatis seram aetatem attingit, dum alter macilentus, rebus nocentibus ac violentis expositus, apoplexiae succumbat.

Observatur morbus in sexu ille quidem utroque,

sed frequentius in viris. Falret diligenter collegit numerum apoplecticorum Parisiis ab anno 1791 usque 1823; ex 2297 erant 1670 viri, mulieres 627.

Quod attinet ad aetatem, obvius est quidem morbus etiam in infantibus neonatis et in senibus decrepitis, frequentissime tamen invadit aetatem virilem provectam et senilem incipientem. Creberrime occurrit intra annos aetatis 48—68, raro ante 35, rarius post 70.

Ad dispositionem augendam confert etiam genus atmosphaerae; ideo in nonnullis locis et certis quibusdam temporibus maior est numerus apoplecticorum. In universum frequentior exsistit hieme et autumno quam vere et aestate.

Dispositione praesente provocatur morbus per diversas causas excitantes, deinde per violentias mechanicas cranio illatas, apoplexia traumatica, qualis subinde in neonatis ad partum difficilem, per rudiorem applicationem forcipis, vectis occurrit. Tum excitatur per actionem caloris externi intensioris, per radios solis urentis in messoribus, in vinearum cultoribus, in militibus per sic dictum ictum solis. Crebrius etiam causam morbi genetricem constituit frigoris actio intensi. In ipsis congelatis interdum detegimus signa apoplexiae praegressae.

Haud raro oritur morbus per alimenta nimis copiosa ingesta, idque eo facilius, si fuerint stimulantia; frequentius per potulenta spirituosa largius hausta; interdum per pharmaca stimulantia, saepius per narcotica, imprimis per opium. Nascitur nonnunquam per vestimenta, partem aliquam corporis, imprimis collum, abdomen, pectus arcte constringentia, per motus corporis vehementes, per saltum, luctam, ponderum gravium elevationem,

vomitum vehementem, tussim violentam, nisum sub partu, subinde per vociferationem. Ita non raro oratores durante sermone apoplectici corruerunt, quod non a sola vocis intensione, sed ab animi affectu vehementiore pendet; per talem enim apoplexia non raro prolata est. Subinde per gaudium majus, frequentius per iram vehementem apoplexia oritur. Quibusdam provocatur morbus per evacuationes habituales, imprimis cruentas suppressas, rarius per suppressionem sudoris habitualis vel urinae; interdum contra per evacuationes nimias sanguinis, vel liquidorum secretorum, praecipue autem spermatis, siquidem plura exempla adsunt virorum post coitum illico exstinctorum.

Nec raro apoplexia symptomatica est, uti febris intermittentis, quae tunc vocatur apoplectica, subinde encephalitidis, hydrocephali; parotitidis, isthmitidis, tracheitidis, inflammationis viscerum cavi pectoris, per quas impeditur circulatio cerebralis, tum variolarum, scarlatinae vel morbillorum.

Interdum antagonistica quaedam conspicitur apoplexia, tum post rheumatismum vel arthritidem vel morbos cutis evanidos evolvitur. Subinde neuroses aliae, ut tusses convulsivae, epilepsiae, maniae, in apoplexiam terminantur.

Vide Blagden, diss. de causis apoplexiae. Edinb. 1768.

Anatome pathologica.

Ut naturam apoplexiae penitius cognoscamus, debemus etiam mutationes illas sollicite inquirere, quae dete-

guntur in cadaveribus. Nonnunquam ossa cranii fracta, depressa, attenuata, carie excsa, vel tumoribus obsita sunt. Non raro dura mater, ossibus cranii fortius adhaerens, incrassata, dilacerata, inflammata conspicitur. Subinde substantia cerebri, ut Rostan demonstravit, morbose emollita, rarius durior deprehenditur. Saepe in vasis cerebri, tam arteriosis quam venosis, in sinibus sanguis est copiose accumulatus niger, haud raro inspissatus, polyposus. Saepe exstabant extravasata in cavo cranii, frequentissime sanguis jam liquidus, jam coagulatus, jam intra meninges, jam in basi cranii, jam in ventriculis cerebri, subinde in substantia cerebri cystide inclusus. Tum serum, nec raro pus effusum erat.

In nonnullis casibus in cavo cranii nulla mutatio morbosa reperiri poterat, sed similes mutationes detectae sunt in specu vertebrarum. Inderdum, animadvertentibus potissimum Kreysig et Laennec, vitia organica detegebantur potius in cavo pectoris, ut dilatatio morbosa cordis, aneurysma aortae, ossificationes in valvulis cordis, in arteriis coronariis, in trunco aortae, tubercula, vomicae in pulmonibus, subinde extravasatum in pericardio, in sacco pleurae. Saepe reperti sunt status morbosi in cavo abdominis, quod adnotavit Walther, ut inflammatio peritonaei, morbosa secretio seri vel puris, morbi diversi viscerum abdominalium, saburra, vermes in tubo intestinali.

Memoratu est dignum, quomodo vis medicatrix naturae, ut a se nocentia arceat, sanguinem in cerebro effusum membrana a massa cerebrali separanti involvat, id quod cistam formare vocamus. Plurimum fibrinae pars a sanguine effuso separata, et adjuvante reactione

locali vasorum in vicinis, in membranam cellulosam, serosam transmutata, circumvestit parietes cavernae massa cerebrali dilacerata conformatae, quae membrana ipsa sero exsudando coagulum sanguinis tenuat, in granula separat, talique modo ejus resorptioni favet. Postremo sanguis evanescit, ita ut in cista non nisi seri secreti aliquantulum, pontesque nonnulli e tela cellulosa constituti a pariete altero ad alterum tendentes remaneant. Qui processus naturae per dies sex vel duodecim post accessum apoplecticum evenit, sic ut cista condita deinceps omnia paralyseos phaenomena evanescere possint. Nec hic nequaquam terminus est processus sanandi, si quidem vis medicatrix id intendit, ut et cistam ipsam tollat. Nam tela cellulosa tantum contracta, quantum extravasatum decrescit, caverna dein diminuitur et denique parietibus concretis non nisi cicatrix in loco effusionis remanet.

Quae cicatrix modo nucleus durus est, modo induratio lineiformis, pro quibus interdum excavatio adest cum parietibus non nisi tela cellulosa laxa inter se cohaerentibus. Hoc genus diversum maxime a temporis spatio dependet. Sanguinis absorptio saepe post praeterlapsos menses multos demum procedit; interdum capsula post unum vel plures annos post haemorrhagiam invenitur. Massa cerebralis autem destructa nunquam restituitur. Nec omittendum est, ut encephalo malacia haemorrhagiae praegredi potest, ita encephalomalaciam posse haemorrhagiam sequi; tum illa ab extravasato massam cerebralem premente et quidem in ejus circumferentia oritur. Quae mutatio anatomica secundum Fuchs, auctorem experientissimum, phaenomenis apparet his:

postquam phaenomena apoplectica primis diebus, redeunte nec sui conscientia nec mobilitate, decreverant, pulsus, hucusque ille plenus, lentus, fit deinceps parvus, mollis, frequens, irregularis, cutis ardens, status comatosus profundior, quo accidit ut patientes, nec denuo regressa congestione nec insultu apoplectico altero, febri torpida intereant. Quem supra commemoravimus, auctor Fuchs contendit: paene omnes apoplecticos, qui die quarto, septimo vel decimo et serius post impetum moriantur, per hanc encephalomalaciam interire.

Prognosis.

In universum numeranda est apoplexia inter morbos periculosissimos. Fulminans ista enecat aegrum intra paucas minutas, vel certe intra paucas horas. Atqui non illico lethalis illa periculo plena est; licet vero symptomata gravia remittant et conscientia sui revertatur cum usu sensuum externorum et motuum voluntariorum; metus tamen semper justus est insultus iterum redeuntis, et quo frequentius id evenit, eo periculosior redditur status aegroti.

Si, dispositione congenita praesente, morbus provocatus fuit per causas violentas, si sub insultu spuma cruenta intra labia oris observata est, si conscientiae amissio diutius durat, status paralyticus in plurimis corporis partibus patet, si aeger inscius urinam alvumque evacuat, tunc semper in magno periculo versatur vita.

Nec tamen quaevis apoplexia morte finitur. Mitior brevius tempus durans non raro intra paucas horas diesve ita disparet, ut morbi tolerati nulla restent sym-

ptomata. Sub hac conditione apoplexia meningea tantummodo fuit, id quod Serres bene adnotavit.

In apoplexia perfecta, dum vita conservatur, ea per longum tempus imperfecta manet; exercitium enim functionum intellectualium, uti memoriae, judicii, ratiocinii labefactationes longius resident, licet functiones vitae organicae vigorem suum retineant, aeger appetitu bono gaudeat, pinguescat ita, ut per reproductionem ipsam exaltatam nova generetur apoplexiae causa.

Interdum post insultum apoplecticum nulla plane debilitas observatur in exercitio functionum intellectualium, sed in motu musculari et in functionibus vitae organicae exsistit perturbatio major, atque tunc sedes apoplexiae imprimis in medulla spinali detegitur.

In casibus tamen longe pluribus observatur status imperfectus plurimarum functionum organismi. Ita sensus externi evadunt abnormes. Visus debilior, obfuscatus, non raro amaurosis; auditus obtusus, olfactus et gustus imminutio, subinde talis hebetatio, ut aeger nullum odorem, nullum saporem distinguat.

Tactus jam tantum in una, jam in utraque manu, jam tantum in una parte cutis, jam in universa est inminutus obtusus. Saepe etiam coenaesthesis obtunditur, aeger nec famem nec sitim sentit, cibum et potum ori ingerit sine omni gustu, nec percipit necessitatem urinam alvumque evacuandi.

In plurimis post apoplexiam tam impeditum est exercitium motus muscularis, ut paralysis adsit in corporis parte tum majori, tum minori, nec tantum in musculis voluntariis, sed participante etiam statu torpido musculi involuntarii pharyngis, ventriculi, tubi intestinalis;

ideo digestio evadit tarda, flatus evolvuntur copiosi, atque gastralgiae et enteralgiae aegrum affligunt. Saepe musculi intestini recti et vesicae urinariae redduntur semiparalytici. Inde alvi et urinae excretiones impediuntur.

Status hi imperfecti, per affectionem systematis nervosi inducti, subinde per autocratiam naturae solam feliciter dissipantur, evacuationibus plurimum criticis comparentibus, per sudorem, urinam, alvum, vomitum, salivam, haemorrhagiam, furunculos in cute. Dum vero energia vitae lunguida, prostrata est, morbi sibi permissi, vel male curati symptomata magis increscunt, et tunc post apoplexiam evolvuntur morbi alii, velut tabes, febris hectica, hydrops, vesania; frequentissime supervenit novus insultus apoplecticus, qui uti aliis casibus tertius quisque vitae finem imponit. Nonnunquam comparent symptomata febris nervosae cum erethismo cito transeuntis in statum torpidum.

Exitus adeo funesti per therapiam rationalem saepe averti possunt.

Cura.

In apoplexia exquisita, completa, fulminante usu venit semper extravasatum, frequentissime illud cruentum rarius serosum, copia magna, et supprimitur functio cerebri omnis tantopere, ut therapia omnis effectu destituatur. In hoc casu

cura prophylactica est summi momenti, nempe ut insultus apoplecticus praecaveatur, quod saepe obtineri potest. Commendabantur in hunc finem varia remedia stimulantia, aetherea, spirituosa, praeparata anti-

monii etc., alexipharmaca dicta, quae in paucissimis tantum casibus utilia, in longe plurimis noxia fuere. Nil quidem detrimenti affert remedium prophylacticum a recentioribus quibusdam commendatum, nempe magnes artificialis collo suspensus, dummodo ne negligantur alia remedia rationalia, quae differunt pro diversitate momentorum insultum apoplecticum inducentium. Ubi violentiae externae praegressae fuerint, fracturam, extravasatum, vel depressionem ossium cranii producentes, trepanatio ossisve fracti elevatio necessaria videatur. Ast sincere confiteamur vitam raro conservari istis methodis. Quando profluvia habitualia suppressa vel potius nimia, vel morbi viscerum, cavo pectoris aut abdominis inclusorum, prodromos apoplexiae induxerunt, tunc indicationem sumimus a natura morbi protopathici. Non raro adsunt signa saburrae, ideo commendantur scopo prophylactico emetica. Verum quidem est, per saburram excitari cephalaeam, sensuum obnubilationem et alia symptomata, similia praeeuntibus apoplexiae, quae emesi provocata dissipantur; sed error in diagnosi perfacile committitur, nam ipsa affectio morbosa encephali, influxu diversarum causarum excitata saepe per consensum secretionem bilis reddit morbosam, et provocat symptomata gastrica, atque tunc facile per emeticum congestio in encephalon augetur, et apoplexia studio eam praecavendi citius evolvitur. His de causis Guarin, J. P. Frank et recentiores observatores Anglici et Gallici usum emeticorum in ipsis prodromis apoplexiae dissuadent. Emesi sponte subsecuta, exhibens tantum infusum tenue florum chamomillae. Si post congestionem in cerebrum, usu remediorum convenientium sub-

latam, adhuc perdurant signa saburrae sursum turgescentis, tum emeticum proficit; in plurimis tamen casibus saburram praesentem purgantibus evacuare praestat.

Cum apoplexia constituit symptoma febris intermittentis, cinchonae cortex pharmacum reliquis praeferendum.

Plerumque apoplexiae prodromi proficiscuntur ex congestione in encephalon, ad quam imminuendam aeger vitare debet calorem externum majorem et solis et furni Vitet etiam frigus intensum, imprimis dum corpus incaluit. Maxime convenit aër moderate calidus. Abjiciat vestimenta partem corporis aliquam prae ceteris constringentia, ut collipendia, thoraculos. Utatur victu tenui tantum et blando, potibus spirituosis et calefacientibus renunciet, sola aqua et lacte utatur, nec multum et diu dormiat, etiamsi propensio exsistat in somnum, se excitari curet, et vigilans motus corporis moderatos suscipiat, facultates etiam intellectuales moderate exerceat, motum excedentem corporis omnem, intentionem mentis majorem, animi affectus, iram prae ceteris dissuademus, ut omnia adhibeantur ad animum hilarem et tranquillum conservandum, aegrum admonemus.

Quotiescunque capitis dolor premens, vertigo, turgor et rubor faciei, susurrus aurium, confusio visus vibratio major carotidum, indicant congestionem sanguinis majorem in encephalon, quae ad vitae regimen antiphlogisticum solum non remittit, tunc laudamus sanguinis evacuationem jam universalem, jam tantum topicam, qua sola haud sufficiente, saepe necessaria sunt purgantia antiphlogistica mitiora, ut cremor tartari, arcanum duplicatum, sal amarum, sal mirabile Glauberi, aqua Saidschützensis, Sedlicensis, Pulnensis. Conveniunt quibus-

dam pediluvia tepida cum cineribus, sale communi vel farina seminum sinapeos. Tempus maxime congruum est horis matutinis per mediam horam; eodem tempore fomenta frigida capiti applicentur. Etiam sine pediluvio tepido remedium prophylacticum eximium est lotio corporis adhibita aqua frigida et spongia quotidie mane peragenda; aetate vero balneum frigidum in fluvio lacuve instituatur.

Cum vero talis cura prophylactica neglecta est, per potentias nocentes in homine praedisposito evolvitur insultus apoplecticus tam subito, ut citissime eidem obvius esse debeat medicus. Solvantur vestimenta fortasse arctius adhaerentia, procuretur temperatura 11—12° R. Quidquid aërem corrumpere et exhalationibus noxiis replere valet, diligenter removeamus, aegrumque in tali situ collocemus, ut capite sursum elevato pedes dependeant.

Dum haec ordinamus, historiam morbi brevem excipimus, symptomata colligimus et reflectendo naturam individualem apoplexiae inquirimus ac definimus.

Quia in plurimis casibus producitur morbus a congestione sanguinis, imo saepe ab extravasato in cerebro, ideo plerumque sanguinis larga evacuatio cito necessaria est. Illustrissimus Schoenlein venam jugularem summo cum fructu ac sine aëris intrantis metu nonnunquam aperuit. Temporalem arteriam incidi, quod antea a plurimis suasum est, recentiores nolunt, experti magnam sanguinis partem tali incisione provocari vix posse. Ceteroquin praxis vulgaris reliquis vasis medianam non sine jure anteponit. Ubi haemorrhagiae suppressae apoplexiae causae fuerint, id quod in haemorrhoicis et dys-

menorrhoicis non raro occurrit, venaesectionem in pedis dorso instituere plurimi solent. Omnino locus venaesectionis tanti momenti neutiquam est quam aperturae ambitus et citissima sanguinis emissio. Utraque mediana adnuit, quare repetinus, medianam his de causis fere semper eligi.

Ceterum sanguinis emittendi quantitatem differre ex aetatis variaque patientium natura, statura, constitutione, dispositione et diversa potentiae nocentis ratione facile intelliges. Ut justa copia exactius definiatur, medico praesente instituatur evacuatio; tum enim sufficiunt tres quatuorve uncias; tum libram, imo libras duas depromere necesse habemus. Nec raro accidit in morbo mitiori, ut sanguinis evacuatione justa instituta, statim aegro revertatur sui conscientia, et praeter sensum debilitatis reliqua symptomata disparcant. Frequenter tamen fit, ut post venaesectionem factam adhuc symptomata pressionis cerebri continuentur, ita ut sanguinis dimissio post aliquot horas iterum institui debeat et haec quidem saepius topica, hirudinum vel cucurbitularum cruentarum ope, quae applicantur regioni alias temporali, alias occipitali, alias secundum longitudinem spinae dorsi.

Simul commendamus vitae regimen strictum, antiphlogisticum, quietem corporis et animi, potandam aquam limpidam vel decoctum emolliens, vel emulsionem tenuem, vel potum acidiusculum; alvo obstructa prosunt purgantia clysmata ex decocto furfurum cum aqua et aceto. Cum aegrotus deglutire valet, purgantia salina praescribimus, arcanum duplicatum, sal amarum vel Glauberi, prae ceteris calomelanem.

Simul capiti applicamus fomenta frigida ex aqua, vel ex aqua aceto mixta. Glacies vesica porcina inçlusa cum fructu super caput extenditur. Si deficit glacies, mixtura chemicorum pro frigore artificiali nota adhibeatur.

Subinde cerebri compressi signa pertinaciter continuantur, extravasatum in cerebro vel cerebello lentissime vel plane non resorbetur. Methodus antiphlogistica mitior diu observetur. Denique interdum arnicam porrigere usui est.

Licet enim methodus antiphlogistica per experientiam felicem maxime commendetur, neutiquam tamen contra quamque apoplexiam optima appellanda est. Ubi aeger jam ante insultum debilis et enervatus erat, et insultus per causas debilitantes, per jacturam nimiam provocatus, contra veram debilitatem methodus stimulans indicata est. Frictio moderata in universo corpore instituta ope panni asperi vel setacei, odoramenta incitantia, uti acidum aceticum, acetum aromaticum cum camphora, aether aceticus, aether vitrioli, spiritus cornu cervi, radix armoraciae rasa admoventur naribus, illinuntur fronti, regionibus temporalibus, pectori, regioni epigastricae. Extremitatibus applicantur sinapismi, lotiones cum aceto. Tubo intestinali injicimus clysmata ex infuso radicis arnicae cum assa foetida, spiritu corni cervi. Quando aeger deglutire potest, porrigimus illi aetheris aceti vel vitrioli, spiritus C. c. succinati, vel spiritus salis ammoniaci anisati, lavendulati, vinosi guttas tres usque ad decem in aqua aromatica, quibus jungimus decoctum infusum radicis arnicae vel florum arnicae, subinde camphoram, castoreum, moschum.

Apotherapia.

Symptomatibus morbi cessantibus cura nondum est absoluta. Remanet dispositio in morbum, qui citius tardiusve revertitur, semper periculosior.

Ad recidivam aegritudinem impediendam requiritur, ut causae excitantes morbi curiose vitentur, et si character apoplexiae praegressae synochalis fuit, vitae regimen antiphlogisticum per longius tempus continuandum est, atque saepe ad congestionem cerebralem praecavendam purgantia mitiora, pediluvia acriora, lotiones capitis cum aqua frigida terve quaterve per diem repetitae, ulcera artificialia brachiis vel nuchae imposita usui esse solent.

Rarior character apoplexiae torpidus et huic repugnare difficile. Modice roborantia, caute excitantia adhibeantur.

Haud raro post apoplexiam antegressam morbi diversi in conspectum veniunt, quorum seminia jam antea adfuere. Frequentissime quidem paralysis remanet, difficillime tamen curatur. Strychnum et (quo continetur) extractum nucis vomicae spirituosum prae ceteris paralysin, si unquam, dispellunt. Nuperrime machina rotatoria electrico-magnetica Saxtonii (quae sub Keilii nomine Germanis ut hujus inventum imponit) Schoenleinio duce aliisque pluries cum fructu contra paralysin ex apoplexia adhibita est.

Rarius post apoplexiam epilepsia oritur, quae tantum non semper destructioni partis cujusdam cerebri superstructa incurabilis esse solet.

Vertigo crebrius post apoplexiam observatur ac difficilius vincitur. Regimine huic optime reluctamur modice antiphlogistico, animi pathematum suppressione, capitis frigida lotione. Morbi psychici interdum exorientes huc non spectant.

V I T A.

Natus sum ego Eduardus Lambrechts Vesaliae mense Martio a MDCCCXVII. patre Bincio Guilelmo Lambrechts, verbi divini ministro, matre Elisabetha e gente de Moock, quos adhuc inter vivos pio animo veneror. Primis litterarum elementis imbutus, Gymnasium Vesaliense frequentavi, quod directore et professore Ludovico Bischoff floret, usque ad a. MDCCCXXXVII., cujus tempore paschali testimonio maturitatis instructus, litterarum sedem Bonnensem petii, ibique a rectore magnifico Ill. Wutzer civium academicorum numero adscriptus, nomen professus sum apud Ill. Naumann, t. t. ordinis medicorum decanum spectatissimum. Lectiones, quibus per septem semestria (per unum semestre aegrotavi) ibi interfui, hae sunt:

I. Philosophicae.

Botanice generalis apud. Cel. Treviranum; mineralogia apud Cel. Noeggerath; zoologia apud Cel. Goldfuss; chemia experimentalis, phytochemia et zoochemia apud Cel. G. Bischof; logica apud Cel. Fichte; psychologia apud Cel. ab Calker; introductio in stu-

dium rerum historicarum apud Cel. ab Schlegel; physice experimentalis apud Cel. Pluecker.

II. Medicae.

Anatomia generalis et specialis apud Cel. Mayer et Weber; physiologia generalis et specialis, nec non de evolutione gallinae ex ovo apud Cel. Mayer; encyclopaedia et methodologia, pathologia et therapia generalis apud Cel. Naumann; materia medica et ars formulas medicas rite concinnandi apud Cel. E. Bischoff; pathologia specialis apud Cel. Albers; historia medicinae et Lucretium de natura rerum apud Cel. Harless; therapia specialis, anthropologia apud Cel. Nasse; chirurgia, doctrina de morbis oculorum, anatomia chirurgica, selecta chirurgiae capita, akiurgia, apud Cel. Wutzer; ars obstetricia, instrumentorum obstetriciorum doctrina apud Cel. Kilian.

In practicis exercitationibus duces mihi fuere: in cadaveribus secandis Cel. Mayer et Cel. Weber; in clinico chirurgico et ophthalmiatrico Cel. Wutzer; in exercitationibus in phantomate instituendis et in clinico obstetritio Cel. Kilian; in clinico pathologico et therapeutico Cel. Nasse.

Anno MDCCCXLI. tempore paschali in almam litterarum sedem Fridericam Guilelmam Berolinensem me contuli et a rectore magnifico Ill. Lichtenstein, civibus academicis adscriptus, nomen dedi decano maxime spectabili Ill. beato Osann, et adfui in clinico medico apud Cel. Wolff, et in clinico chirurgico et ophthalmiatrico apud Ill. Juengken, hoc tempore decanum maxime spectabilem.

Quibus omnibus viris, summopere colendis, gratias ago quam maximas.

Jam vero tentaminibus et philosophico et medico, nec non examine rigoroso rite superatis, spero fore ut, dissertatione thesibusque publice defensis, summi in medicina et chirurgia honores in me conferantur.

THESES.

1. In remansione placentae methodus activa praeferenda.
2. Vivum foetum perforare non licet.
3. Omnes morbos curare non licet.
4. Aetas non vetat sanguinis missionem.
5. Optima pupillam formandi methodus est iridectomia.
6. Religio medici scientiae ejus praestat.
